

61.

616.2

喉頭入口部ニ於ケル肥大性 血管腫ノ1例ニ就テ

岡山醫科大學耳鼻咽喉科教室（主任田中教授）

副手 醫學士 河 合 郁 二

[昭和8年4月21日受稿]

*Aus der Otorhinolaryngologischen Klinik der Okayama Med. Fakultät
(Vorstand: Prof. F. Tanaka).*

Über einen Fall von Hämangioma hypertrophicum an der Eingangsstelle des Kehlkopfes.

Von

Ikuji Kawai

Eingegangen am 21. April 1933.

Verfasser berichtet über einen Fall von malignem Tumor, welcher den Kehlkopf eines 33 jährigen Mannes begriff hat. Auf den ersten Blick der histologischen Präparate hielt er den Tumor für Sarkom, aber bei feiner Untersuchung bemerkte er den Tumor als Hämangioma hypertrophicum fest.

Infolge der Radiumtherapie bekam der Kranke eine Zeitlang guten Verlauf, um leider bald zu sterben. (Autoreferate.)

緒 言

余ハ1例ノ喉頭部ニ於ケル悪性腫瘍ノ症例ニ於テ、組織的検査ニ依リ肥大性血管腫ナルヲ確メシガ、文獻ヲ按ズルニ本疾患ハ鼻科領域ニ於テハ Ziegler ノ報告アリト雖モ、喉頭部ニ於テハ余ノ調査セル範圍ニ於テ未ダ其ノ報告ニ接セザルモノノ如シ。

余ハ其ノ臨牀的竝ニ組織的所見ヲ觀察シ、且之ニ Radium 療法ヲ施シ、其ノ経過ヲ觀察シ得タルモ不幸ニシテ之ヲ救ヒ得ザリシガ、上氣道悪性腫瘍研究ノ1資料タラシメントシテ敢テ記載セントスルモノナリ。

症 例

木村某 22 歳 男 無職

初診 昭和 5 年 2 月 14 日

主訴 嚥下困難

家族歴 弟ノ 1 人ハ胸椎「カリエス」ニテ 23 歳ノ時死亡シ、叔父ノ 1 人ハ胃癌ニテ 53 歳ノ時死亡セリ。

既往症 患者ハ生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。微毒ノ既往症ヲ否定ス。

現病既往症 昨年 1 月中旬、風邪ニ罹リ、發熱 38°C ニ及ビ、同時ニ左側頸部ニ突然成人手拳大ノ腫脹（熱感アリシモ壓痛ナシ）ヲ得タレドモ、其ノ他ニ頸部淋巴腺腫脹ハ無カリキ。直チニ専門醫ノ消炎療法ニ依リテ 1 週後ニハ腫脹ハ鶏卵大ニ縮少シ、以後ハ其ノ儘ニ放置セリ。而モ此經過中ニ嚥下困難、聲音嘶啞等ハ全ク無カリキ。

然ルニ本年 1 月 10 日、少シク風邪ノ氣味アリ、且輕度ノ嚥下困難アルヲ以テ再ビ専門醫ニ依リテ藥劑ノ塗布ヲ受ケタルモ嚥下困難ハ次第ニ其ノ度ヲ増シ、1 月 20 日頃ニハ大ナル食物塊ハ一時ニ嚥ミ込ミ得ザルニ至レリ。試ミニ主治醫ハ Wassermann 氏反應ヲ檢シタレドモ其ノ結果ハ陰性ナリキ。

然ルニ腫脹ハ益々腫大セントスルノ傾向アリ。主治醫ノ勸メニ依リ某縣立病院ヲ訪ヒタルニ咽頭部ノ試験的切除ノ結果、本疾患ヲ惡性腫瘍トシテ左側頸部ニ 1 回ノ Röntgen 照射ヲ受ケタルモ、何等輕快ノ兆ヲ見ズ。依テ同院ノ推薦ニ依リ本年 2 月 10 日、我ガ外來ヲ訪レタリ。

而シテ、左側頸部ニ於ケル鶏卵大ノ腫脹ハ昨秋以來少シモ増大ノ傾向ナク、自覺的ニモ何等ノ苦痛無シト。

又、1 月 20 日頃、大ナル食物塊ノ通過困難ヲ得テ 4、5 日後ヨリ輕キ聲音嘶啞アリテ次第ニ其ノ度ヲ増シ、2 月 1 日頃ニハ殆ド失聲狀態トナリシモ、以來

自然ニ輕快シ、2 月 5 日頃ニハ全ク治シタリト。

而シテ發病以來、咽、喉頭痛、嚥下痛、發熱等全ク無ク、咳嗽、喀痰モ無シト。

現症 體格、營養共ニ佳良 皮膚、顔貌共ニ正常、瞳孔反應敏捷ニシテ左右同大、脈搏 83、整調ニシテ適度ニ緊張ス。體溫 36.8°C、右側頸部ニ異常ヲ見ズ。右側肺尖ハ打診的ニ少シク短、聽診的ニ少シク延長ス。心臟、腹部臟器ニ異常ヲ見ズ。腱反射正常、尿異常無シ。

局處症狀

左側頸部ノ略ボ中央部ニ於テ左側胸鎖乳頭筋ノ經過ニ相當シテ鶏卵大ノ輕度ノ瀰漫性腫脹アリ。其ノ表面ニ異常ヲ見ズ。

之ヲ觸ルルニ腫脹ニ相當シテ深部ニ硬固ノ抵抗ヲ感ズ。其ノ境界ハ前、後、下界ハ稍々明瞭ナレドモ、上界ハ左胸鎖乳頭筋ニ沿ヒテ索狀ニ左耳後部ニ至ル。大サハ鶏卵大ニシテ西洋梨子狀ヲ呈ス。表面ノ皮膚及ビ胸鎖乳頭筋トハ癒着ナケレドモ下層トハ硬固ニ癒着ス。波動ヲ證明セズ。壓痛無シ。顎下腺、鎖骨上窩等ノ淋巴腺腫脹無シ。

喉頭ニ於テハ、喉頭入口部ノ左側壁ハ腫瘍狀ニ増殖シ、其ノ表面ニ一部潰瘍アリテ潰瘍ノ表面ニハ灰

第 1 圖



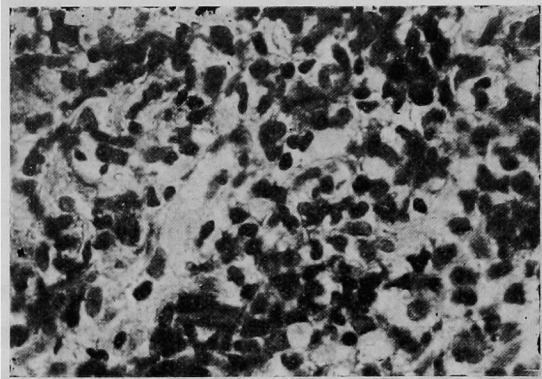
白色ノ苔附着ス。爲ニ左披裂軟骨粘膜ハ著シク水腫狀ニ腫脹、發赤シテ其ノ運動、制限サレ、且右方ニ

壓排サルルガ爲ニ兩聲唇ハ殆ド視ル能ハズ。右披裂軟骨粘膜ハ輕度ニ腫脹發赤シ、其ノ運動モ多少制限サル(第1圖參照)。咽頭、耳、鼻ニ異常ヲ認メズ。

診斷 以上ノ所見、殊ニ腫瘍狀ニ腫脹シ、一部崩潰シテ潰瘍ヲ形成セル點竝ニ披裂軟骨運動性ノ犯サル點ヨリシテ惡性腫瘍ヲ疑ヒ、腫瘍ノ一部ヨリ試験的切片ヲ採リテ組織的検査ヲ行フ。尙ホ參考ノ爲ニ行ヒシ Wassermann 氏反應ハ陰性ニシテ組織的所見次ノ如シ。

切除セシ材料ハ 10% Fomol 溶液ニテ固定後、Celloidin ニテ包埋シ、Hämatoxylin-Eosin 重染法ヲ施シ檢シタルニ(第2圖參照)其ノ所見ハ主トシテ無數ノ圓形細胞ヨリ成リ、其ノ間ニ少量ノ間質アリテ一見肉腫ヲ疑ハシメシモ、内皮細胞ノ著シク増殖セル點ヨリ肉腫ト鑑別サレタリ。更ニ精査セシニ淋巴球ノ浸潤アリテ不明瞭ノ點有レドモ、内皮細胞ノ増殖著シキ爲、此細胞ハ淺層ニモ重ナレルヲ以テ血管ハ明瞭ニ認メ得ズ、且、血管壁ハ稀薄トナレリ。又、所々血管ノ硝子樣變性ヲ呈シ且、其ノ部ニ於テ

第 2 圖



ハ Eosin 嗜好白血球ヲ見ル。内皮細胞ニ於テ所々、核ノ分裂スルヲ認メ、又増殖ノ盛ナル部ニ於テハ内皮細胞ハ圓形ヲナシテ一見、肉腫樣ノ觀ヲ呈セリ。

以上ノ所見ニ依リ、内皮細胞ノ増殖著シキ點及ビ此細胞ニ核分裂ヲ見ルハ、即チ發育ノ盛ナルノ證ニシテ何レモ惡性タルヲ意味スルモノノ如ク、之等ノ點ヨリ本症ヲ喉頭入口部ニ於ケル肥大性血管腫トシ、之ニ對スル治療方針トシテ手術的ニ除去スルニハ其ノ部位及ビ進行程度ヨリシテ不適當ナルヲ以テ Radium 療法ヲ行フ事トセリ。

第 1 回入院後ノ經過

2月14日 入院

15日 Radium 30 mg × 2 st. 照射部位左側頸部(以後、退院時迄、同量ヲ同所ニ照射ス)。

16日 今迄、通過不可能ナリシ程度ノ大サノ食物塊モ稍々自由ニ通り得ルニ至リ、喉頭入口部左側壁ノ潰瘍ハ入院時ノ 1/2 大ニ縮少ス。

17日 喉頭鏡検査ニテ今迄、視診不可能ナリシ兩聲唇ヲ視得ルニ至リテ、左聲唇ノ運動ハ著シク制限サルヲ知ル。

18日 左側頸部ノ腫脹ハ拇指頭大ニ縮少ス。

21日 今迄、大ナル食物塊ハ例ヘ通過スルモ途中ニテ何ントナク引掛ルガ如キ感ジ有リシモ昨今

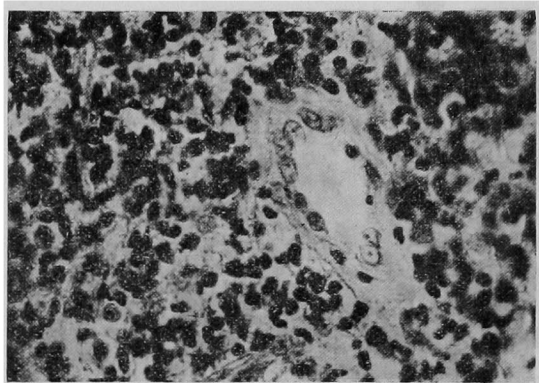
ハ其ノ感、全ク消失セリト。

2月24日 今迄、大ナル欠伸ヲナス際、咽頭部ニ何ントナク引掛ルガ如キ感ジアリシモ昨日頃ヨリ此感、全ク無クナレリ。

26日 自覺的ニ何等ノ苦痛無シ。左側頸部ハ第1度ノ Radium 火傷ヲ起セリ。喉頭所見、次ノ如シ。右披裂軟骨粘膜異常無キモ、左側ハ稍々腫脹シ、潰瘍ハ認メ得ザレドモ其ノ運動可ナリ制限サル。右聲唇ニ異常ナク、左ハ運動制限サル。

同日 更ニ診斷ヲ確定スベク再ビ試験切除ヲ行ヒタルニ、其ノ所見ハ前同ヨリモ淋巴球ノ浸潤、減少セルヲ見、肥大性血管腫ナルヲ確定シ得タリ。(第3圖參照)。

第 3 圖



3月8日 斯クシテ1日間ニ Radium 30mg×2st.ヲ 20日間、全量 1200 mg. st.ヲ與ヘシニ好影響ヲ見タルモ、照射部位ノ皮膚ハ火傷ヲ起シタルヲ以テ、暫時休止スル事トシテ一旦退院セリ。

退院時ノ局處症狀 自覺的ニハ嚥下困難其ノ他ノ苦痛全ク無シ。

他覺的ニハ左側頸部ノ腫脹ハ殆ド減退セシモ、尙ホ稍々輕度ニ瀰蔓性ニ硬固ナリ。右披裂軟骨粘膜炎ニ異常ナク、左側ニテハ稍々腫脹シテ、運動可ナリ制限サルルモ、發赤、潰瘍ヲ見ズ。右聲唇異常ナキモ、左聲唇ハ運動稍々制限サル。喉頭入口部ノ側壁ニ異常ヲ認メズ。

而シテ、歸宅後ハ自覺的ニ何等異變ヲ見ザリシモ、3月19日、唾液ヲ飲ミ込ム際、咽頭ノ奥ノ左側ニテ、輕ク刺スガ如キ痛ミヲ1回感ジ、再ビ Radium 療法ヲ受ケントテ翌、20日、第2回ノ入院ヲナセリ。他ノ自覺症ハ全ク無シ。

第 2 回 入 院 時 ノ 局 處 所 見

前回ノ入院時ニ比シテ異ナル點ハ、左側頸部ノ瀰蔓性ニ腫脹セル部分ノ皮膚ハ赤黒色ヲ呈シ、一部上皮ノ脱落セルヲ見ルコト、左顎下腺ノ1箇拇指頭大ニ觸レルコト及ビ喉頭ニ於テ左披裂軟骨粘膜炎ハ前回

退院時ヨリモ稍々腫脹シ、且、其ノ運動全ク制限サルルモ潰瘍ヲ見ズ。又、左聲唇ハ運動制限サルルモ發赤セザル點ナリトス。

第 2 回 入 院 後 ノ 經 過

3月20日 入院 Radium 30 mg × 2 st. 照射部位 左側頸部(以後、退院時迄、同量ヲ同所ニ照射ス)。

21日 左顎下腺腫脹全ク減退ス。

27日 左披裂軟骨粘膜炎運動稍々制限サレ、左聲唇モ極々輕度ノ運動障礙アリ。

4月4日 自覺的ニハ何等ノ苦痛ヲ訴ヘザルニ至ル。

斯クシテ1日間ニ Radium 30 mg × 2 st.ヲ 16日間、全量 960 mg. st.ヲ照射シテ自覺的ニハ何等ノ苦痛ヲ訴ヘザルニ至リシモ、照射部位ノ皮膚ハ火傷ヲ起シタルヲ以テ暫時、休止スル事トシテ一旦退院セリ。

退院時ノ局處症狀 自覺的ニハ異常ナク、他覺的

ニハ左側頸部ハ Radium 火傷ノタメ赤黒色ヲ呈セリ。左胸鎖乳頭筋ニ沿ヒ輕度ニ硬固ノ抵抗ヲ觸ルルモ壓痛ナシ。左披裂軟骨粘膜炎ハ極々輕度ニ腫脹シ、且、運動ハ制限サル。左聲唇極々輕度ノ運動障礙アリ。

而シテ、歸宅後ハ自覺的ニ何等異變無ク、唯ダ左側頸部ハ右側ニ比シテ少シク硬固ニ觸ルルノミナリシガ、6月20日頃(此間、第2回退院時ヨリ約2箇月半ヲ經過ス。)ヨリ再ビ左側頸部ニ腫脹ヲ來シ、且、此腫脹ハ次第ニ度ヲ増シ、同時ニ嚥下困難ヲ來スニ至レリ。而モ之等ノ苦痛ハ漸次増悪シ、7月ヨリハ食事ハ總ベテ水ニテ流シ込マザレバ攝取シ得ザルニ至レリ。聲音嘶啞、呼吸困難、自然痛等無キモ

6月20日頃ヨリ咳嗽アリ。食事ノ際、動々モスレバ食塊ノ氣管ニ迷入セントスル事アリ。最近ニ至リ、初メテ體重ノ減少セルニ氣付キタルヲ以テ、3度、

Radium療法ヲ受ケントテ7月3日第3回ノ入院ヲナセリ。

第3回入院時ノ現症

◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎ ◎

一般症狀 營養狀態普通、皮膚色少シク蒼白、右肺炎ニテ呼吸音粗。

局處症狀 左側頸部ノ上部ニテ左胸鎖乳頭筋ノ下ニ小兒手拳大ノ硬固ナル腫脹ヲ觸ル。周圍トノ境界ハ不明瞭、皮膚及ビ胸鎖乳頭筋トハ癒着ナキモ下層トハ強固ニ癒着ス。其ノ部ノ皮膚ハ一般ニ黒色ヲ呈

ス。左鎖骨上窩ニ拇指頭大ノ淋巴腺ノ腫脹セルヲ1箇觸ル。

兩聲唇ハ比較的蒼白ニシテ、左聲唇ハ其ノ運動左程制限サレズ。左披裂軟骨粘膜ハ著シク水腫狀ニ腫脹シ、其ノ運動制限サル。

第3回入院後ノ經過

7月3日 入院 Radium 30 mg × 2 st. 照射部位 左側頸部（以後、同月8日迄、同量ヲ同所ニ照射ス）。

7日 左側頸部ノ腫脹ハ入院時ト同様ナレドモ、其ノ硬度ヲ少シク減ジタリ。喉頭所見ハ入院時ト同ジ。咳嗽止マズ。

9日 本日ヨリ Radium 照射時間ヲ1時間延長ス。左聲唇ノ運動ハ障礙サルルニ至ル。

10日 左側頸部ノ腫脹少シク減ジ、且、其ノ硬結ノ度モ減ジタレドモ、左鎖骨上窩ノ硬結ハ其ノ度ヲ増シ、且、咳嗽ハ依然トシテ著明ナリ。本日ヨリ Radium ヲ左鎖骨上窩ニ同時間、同量ヲ照射スル事トス。

11日 喉頭所見ハ、自覺的ニモ他覺的ニモ輕快セズ。肺臟ハ後部一般ニ呼吸音著シク銳ニシテ後下部ニ呻吟音ヲ聞ク。發熱 38°C。

13日 Röntgen 検査ヲ行フ。其ノ所見ハ次ノ如シ。

中央陰影第1弓ノ上部ニ腫瘍ノ陰影ヲ認メ、其ノ

邊緣ハ銳ニシテ、搏動ヲ缺如ス。Holzknecht 腔ニモ陰影ヲ認メ、縱隔膜腫瘍ノ初期ト認ムベキ所見ヲ呈セリ。

16日 解熱シ、同時ニ咳嗽モ輕快ス。

21日 自覺的ニ嚥下困難及ビ咳嗽輕度ニ存シ、他覺的ニ左側頸部ノ腫脹ハ入院時ヨリモ少シク減ジ、左鎖骨上窩ハ瀰蔓性ノ硬結ヲ觸ル。喉頭ニテハ左披裂軟骨粘膜ハ入院時ト同ジク左聲唇ノ運動制限サル。

以上ノ如ク、1日ノ Radium 量 30 mg × 2 st. ヲ6日間、30 mg × 3 st. ヲ13日間、全量 1530 mg. st. ヲ照射シタレドモ第1回及ビ第2回退院時ノ如キ好經過ヲ見ズ寧ろ増悪ノ傾向アリ。左鎖骨上窩及ビ縱隔膜ノ淋巴腺ニ轉移ヲ來シ、且、喉頭所見ハ、自覺的ニモ他覺的ニモ輕快ノ兆ヲ見ズ、患者ノ希望ニ依リテ7月21日退院。歸宅シタレドモ、其ノ後、家人ヨリノ通知ニ依レバ同年11月初旬、遂ニ不歸ノ客トナリタリト。

總 括

本症ハ1喉頭惡性腫瘍ニシテ、其ノ組織の所見ハ、一見肉腫ヲ疑ハシメシモ精査ノ上、肥大

性血管腫(Hämangioma hypertrophicum)ナル事ヲ確證セシモノニシテ, 療法トシテ行ヒタル Radium 照射ニ依リテ一時良好ノ經過ヲトリタレドモ, 不幸, 死ノ轉機ヲトリタルモノナリ。

稿ヲ終ルニ臨ミ, 御懇篤ナル御校閲ノ勞ヲ賜リタル田中教授ニ對シ, 竝ニ有益ナル御助言ヲ賜リタル小田助教授ニ對シ及ビ鏡檢ノ勞ヲ賜リタル病理學教室濱崎助教授ニ對シ謹デ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

主 要 文 獻

- 1) *Adolf Eckert-Möbius-Halle*, Hämangiom d. Nase, Handbuch d. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde von Denker u. Kähler. Bd. 5, S. 157, 1929.
- 2) *Thost-Hamburg*, Angiome d. Kehlkopfes, demselbe. Bd. 5, S. 396, 1929.
- 3) *M. Borst*, Haemangiome. Pathologische Anatomie von Aschoff. Bd. 1, 6, Auf. S. 688, 1923.
- 4) *Denker u. Albrecht*, Lehrbuch d. Khten d. Ohres u. d. Luftwege. 10, u. 11, Aufl. S. 278, 300, 606, 1925.

